

香港交易及結算所有限公司及香港聯合交易所有限公司對本公告的內容概不負責，對其準確性或完整性亦不發表任何聲明，並明確表示，概不對因本公告全部或任何部分內容而產生或因倚賴該等內容而引致的任何損失承擔任何責任。



CStone Pharmaceuticals

基石藥業

(於開曼群島註冊成立的有限公司)

(股份代號：2616)

截至二零二六年六月三十日止六個月中期業績公告

基石藥業（「本公司」或「基石藥業」）董事（「董事」）會（「董事會」）欣然宣佈，本公司及其附屬公司（統稱「本集團」或「我們」）截至二零二六年六月三十日止六個月（「報告期間」）的未經審核綜合業績，連同截至二零二五年六月三十日止六個月的比較數字。

財務摘要

國際財務報告準則（「國際財務報告準則」）計量：

- 收入由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣49.4百萬元增加人民幣155.7百萬元或315.2%至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣205.1百萬元。收入包括藥品銷售（阿伐替尼、普拉替尼及舒格利單抗）人民幣183.2百萬元、授權費收入人民幣6.9百萬元及舒格利單抗特許權使用費收入人民幣15.0百萬元。收入的大幅增長主要由藥品（尤其是普拉替尼）的銷售額顯著增加所帶動，此乃由於該藥物自二零二六年一月起成功納入國家醫保藥品目錄（「國家醫保目錄」），從而帶動銷量顯著上升。
- 收入成本由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣142.2百萬元減少人民幣31.3百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣110.9百萬元，主要由於撇銷曾於二零二五年確認並計入收入成本的存貨撇減，原因是相關存貨已於本期間售出。
- 研發開支由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣105.2百萬元增加人民幣100.3百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣205.5百萬元，乃主要由於有關臨床試驗（包括CS2009的II期研究）及其他研究項目（包括CS5006及CS5007）的第三方合約成本增加。

- **行政開支**由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣43.5百萬元增加人民幣7.8百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣51.3百萬元，主要由於僱員成本增加。
- **銷售及市場推廣開支**由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣35.7百萬元增加人民幣37.4百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣73.1百萬元，乃主要歸因於渠道服務費增加。
- **期內虧損**由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣270.2百萬元減少虧損人民幣17.9百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣252.3百萬元，乃主要歸因於由毛損轉為毛利，部分被研發開支及銷售及市場推廣開支增加所抵銷。
- **現金及現金等價物及定期存款**截至二零二六年六月三十日為人民幣1,560.2百萬元。

非國際財務報告準則（「非國際財務報告準則」）計量：

- 扣除以股份為基礎的付款開支後，**研發開支**由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣102.1百萬元增加人民幣91.3百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣193.4百萬元，乃主要由於有關臨床試驗（包括CS2009的II期研究）及其他研究項目（包括CS5006及CS5007）的第三方合約成本增加。
- 扣除以股份為基礎的付款開支後，**行政以及銷售及市場推廣開支**由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣77.2百萬元增加人民幣38.0百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣115.2百萬元，乃主要由於渠道服務費及僱員成本增加。
- 扣除以股份為基礎的付款開支後，**期內虧損**由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣265.1百萬元減少虧損人民幣34.2百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣230.9百萬元，乃主要歸因於由毛損轉為毛利，部分被研發開支及銷售及市場推廣開支增加所抵銷。

業務摘要

截至二零二六年六月三十日止六個月及直至本業績公告日期，基石藥業在自有管線2.0產品組合及商業產品線方面均取得重大進展，持續推進本公司打造全面一體化、具備全球競爭力的生物製藥企業的戰略。主要成就概述如下：

臨床階段核心資產

- **CS2009，PD-1/VEGF/CTLA-4三特異性抗體**

- **加速全球臨床開發，目標於二零二六年底前啟動III期註冊試驗**

正在進行的全球I期（劑量遞增）／II期（擴展）試驗已在中國及澳大利亞入組超過300例患者，並於二零二六年二月獲得美國新藥臨床試驗（「IND」）許可。該研究採用多隊列、平行擴展設計，旨在評估CS2009作為單藥及聯合方案的安全性、耐受性、藥代動力學（「PK」）、藥效動力學（「PD」）及初步療效。

基石藥業計劃於二零二六年底前啟動CS2009首批全球III期多區域臨床試驗（「MRCT」）。計劃開展的註冊研究包括：聯合化療用於非小細胞肺癌（「NSCLC」）一線治療（對比帕博利珠單抗聯合化療），以及聯合化療用於轉移性結直腸癌（「mCRC」）一線治療（對比貝伐珠單抗聯合化療），並計劃於二零二七年及其後年份進行額外的註冊研究。

- **CS2009持續驗證其作為下一代I/O骨幹藥物的潛力**

於二零二六年美國臨床腫瘤學會（「ASCO」）年會（「二零二六年ASCO年會」）上，基石藥業展示了正在進行中的全球多中心試驗之綜合I/II期數據。截至二零二六年八月數據截止日期，CS2009正在進行中的全球I/II期試驗的更新單藥治療療效數據（具有較二零二六年ASCO年會所呈列數據更長的隨訪期）持續顯示其於多種腫瘤類型中具備強勁且不斷深化的抗腫瘤活性。基於逾300名患者的數據，已取得三項重要關鍵臨床驗證：

- **安全性驗證**

在所有劑量水平下，均未觀察到劑量限制性毒性（「DLT」），且尚未達到最大耐受劑量（「MTD」）。於二零二六年ASCO年會數據中，三級或以上治療相關不良事件（「TRAE」）及免疫相關不良事件（「irAE」）的發生率分別為24.6%及12.7%。值得注意的是，三級或以上VEGF相關TRAE的發生率僅為5.1%。未觀察到CTLA-4/PD-(L)1聯合用藥常見的過度毒性。截至二零二六年八月，CS2009的安全性特徵與於二零二六年ASCO年會所呈列者維持一致，且未發現新的安全性信號。

- CTLA-4活性與療效驗證

觀察到CD4+ T細胞上的ICOS呈劑量依賴性上調，作為CTLA-4阻斷的藥效動力學生物標誌物。在對PD-(L)1單抗不敏感的「冷腫瘤」中亦觀察到活性：

- 用於mCRC後線單藥治療(30 mg/kg)：客觀緩解率(「**ORR**」)為20.0%(3/15)，疾病控制率(「**DCR**」)為93.3%(14/15)。
- 用於軟組織肉瘤(「**STS**」)後線單藥治療：ORR為38.5%(5/13)，DCR為69.2%(9/13)。
- 用於非透明細胞腎細胞癌(「**nccRCC**」)後線單藥治療：ORR為42.9%(3/7)，DCR為100.0%(7/7)。
- 於腫瘤免疫(「**IO**」)治療後的NSCLC後線單藥治療中，展現出具潛力的抗腫瘤活性：ORR為23.8%(5/21)，DCR為61.9%(13/21)。在先前已接受免疫治療以及含鉑化療的患者中(n=13)，ORR為38.5%(5/13)，DCR為84.6%(11/13)。

- 廣泛療效驗證

於一線及後線NSCLC中顯示出單藥治療及聯合化療的活性：

- 一線NSCLC單藥治療(PD-L1腫瘤比例分數(「**TPS**」)≥1%；入組已完成)：ORR為61.7%(29/47)，DCR為93.6%(44/47)，其中，接受30 mg/kg治療的患者中ORR為70.8% (17/24)，DCR為91.7% (22/24)；於PD-L1 TPS ≥50%組別(n=24)中，ORR為83.3%(20/24)，DCR為95.8%(23/24)(相比二零二六年ASCO數據截止時ORR為81.3%(13/16))，其中於接受30 mg/kg治療的患者中，ORR為100.0%(11/11)，DCR為100.0%(11/11)。經過6個月的中位隨訪後，中位無進展生存期(「**PFS**」)及DOR尚未達到。
- 二線或以上NSCLC單藥治療(30mg/kg)：ORR為28.0%(7/25)，DCR為60.0%(15/25)，六個月DOR率為83.3%(相比二零二六年ASCO年會數據截止時ORR為24.0%，六個月DOR率為80.0%)。在所有已評估劑量水平(n=54)中，ORR為16.7%(9/54)，DCR為68.5%(37/54)，六個月DOR率為87.5%(相比二零二六年ASCO年會數據截止時為85.7%)。

- 後線 NSCLC (二線 / 三線聯合治療, n=6) : ORR 為 66.7%(4/6), DCR 為 100.0%(6/6)。該數據為截至二零二六年 ASCO 數據截止日期的數據, 其將於二零二六年歐洲腫瘤內科學會(「ESMO」)大會(「二零二六年ESMO大會」)予以更新。
- 一線鱗狀NSCLC聯合治療(PD-L1低表達 / 陰性, TPS $\leq$ 5%, n=8) : ORR 為 75.0%(6/8), DCR 為 100.0%(8/8); 值得注意的是, 於PD-L1陰性亞組中, ORR 達 100.0%(4/4)。該數據為截至二零二六年 ASCO 數據截止日期的數據, 其將於二零二六年 ESMO 大會予以更新。

於一線mCRC聯合化療中顯示出強勁的療效, 患者大多為錯配修復功能完整或微衛星穩定型(「pMMR/MSS」):

- 一線mCRC (聯合XELOX, n=6) : ORR 為 66.7%(4/6), DCR 為 100.0%(6/6)。該數據為截至二零二六年 ASCO 數據截止日期的數據, 其將於二零二六年 ESMO 大會予以更新。

於轉移性去勢抵抗性前列腺癌(「mCRPC」)、卵巢癌、三陰性乳腺癌、胃癌、子宮內膜癌, 以及STS及nccRCC中均觀察到具潛力的單藥治療活性。

— **CS2009將於二零二六年ESMO大會進行兩項口頭報告**

CS2009的臨床研究結果已獲接納於二零二六年ESMO大會作兩項快速口頭報告。該等報告將展示CS2009在晚期NSCLC及mCRC患者中的I/II期臨床數據。

其他臨床階段資產

- **CS5007, EGFR/HER3 ADC**

- 推動基石藥業自有ADC平台進入臨床階段

本公司於二零二六年六月啟動I期首次人體研究。該試驗包括劑量遞增和劑量擴展隊列，旨在評估CS5007單藥治療晚期實體瘤患者的效果，並將同時在澳大利亞和中國開展。基石藥業已在二零二六年美國癌症研究協會（「AACR」）年會上公佈了CS5007的臨床前數據，進一步佐證其廣譜抗腫瘤潛力。

CS5007進入臨床階段，亦標誌著基石藥業自有抗體偶聯藥物（「ADC」）平台取得關鍵里程碑，拓寬了下一代管線2.0的治療模態。

商業化產品

- **擇捷美® (舒格利單抗)，抗PD-L1抗體**

- 全球監管拓展及納入ESMO指南

繼舒格利單抗在歐盟（「歐盟」）及英國（「英國」）首次獲批用於IV期NSCLC後，舒格利單抗於二零二五年十一月在歐盟、隨後於二零二六年二月在英國獲得額外批准，作為不可切除III期NSCLC（含鉑放化療（「CRT」）後未發生疾病進展）成人患者的單藥治療。與此同時，舒格利單抗的上市許可申請已獲全球近30個國家批准或正在積極審評中。

於二零二六年三月，擇捷美® (舒格利單抗) 被納入《ESMO早期及局部晚期NSCLC動態臨床指南》。舒格利單抗獲[I, A]級推薦，用於同步或序貫放化療後未出現疾病進展的不可切除III期NSCLC患者的鞏固治療。

- 通過戰略聯盟達成第五項國際商業化合作

於二零二六年六月，基石藥業與Arrotex Pharmaceuticals Pty Ltd（「Arrotex」）簽訂獨家商業化協議。Arrotex是澳大利亞最大的私有製藥公司，在澳大利亞及新西蘭擁有成熟的腫瘤學商業化能力和分銷基礎設施。這一里程碑將舒格利單抗的全球商業化網絡拓展至五項戰略合作夥伴關係，覆蓋歐洲、中東、非洲、拉丁美洲及大洋洲等逾60個國家和地區。

- **普拉替尼膠囊，RET抑制劑**

- 納入國家醫保目錄及商業化加速增長

繼普拉替尼膠囊(100 mg)於二零二五年底納入中國國家醫保目錄(自二零二六年一月一日起生效)後，患者可及性顯著提升。截至二零二六年七月止七個月期間，普拉替尼的市場銷量按年增長近500%。

- 地產化生產獲批助力商業規模化擴展

繼中國國家藥品監督管理局(「NMPA」)批准普拉替尼膠囊(100 mg)地產化申請後，首批國產普拉替尼已於二零二六年在中國上市。

臨床前／IND申報階段項目：

- **均衡且差異化的早期產品組合，橫跨腫瘤及免疫／炎症領域**

基石藥業的臨床前管線2.0涵蓋多特異性抗體、ADC及其他下一代治療模態的創新候選藥物，在腫瘤、免疫、炎症及其他高價值治療領域具備潛在同類首創(「FIC」)或同類最優(「BIC」)的機會。

本公司自有的ADC平台整合了優化的連接子技術，旨在實現腫瘤選擇性載荷釋放，並支持多個管線2.0 ADC候選藥物，包括CS5007(雙靶向表皮生長因子受體(「EGFR」)及人表皮生長因子受體3(「HER3」)雙特異性ADC)、CS5006(整合素β4(「ITGB4」)ADC)及CS5008(δ樣配體3(「DLL3」)及SSTR2雙特異性ADC)等。本公司亦已開發專有的下一代ADC平台，包括雙載荷ADC(如CS5009，一款B7H3/PD-L1雙特異性雙載荷ADC；及CS5010，一款雙表位靶向HER2的雙載荷ADC)及新型載荷ADC(如CS5012，一款雙表位靶向HER2的新型載荷ADC)。二零二六年四月，基石藥業在二零二六年AACR年會上公佈了CS5007、CS5006及CS5008的臨床前數據，突顯其下一代ADC管線的廣度與差異化優勢。

在腫瘤領域之外，基石藥業憑藉其自有多特異性抗體平台，已將管線2.0拓展至免疫及炎症領域。本公司已開發出靶向2型炎症性疾病的CS2015(OX40L/TSLP雙特異性抗體)、靶向B細胞介導自身免疫性疾病的CS2013(BAFF/APRIL雙特異性抗體)、CS2016(TL1A/α4β7雙特異性抗體)及CS1016(PD-1激動劑抗體)。

未來及願景

我們的使命是透過卓越的科學和技術創新，提供革命性的療法，讓全世界都能獲得高品質的治療，造福患者及其家屬。

我們重申我們的承諾，即透過優化內部開發能力和持續的研發投資，推進強大且與眾不同的管線，同時維持戰略合作夥伴關係以發揮我們上市產品的全球價值。二零二六年下半年的關鍵驅動力包括：

- **臨床里程碑**

- 通過推進與全球監管機構（包括美國食品藥品監督管理局（「**FDA**」））就III期註冊試驗設計進行溝通，以加速CS2009的全球開發，計劃於二零二六年年年底前啟動首批全球III期MRCT，同時繼續尋求建立全球合作夥伴關係。
- 推進CS5007 (EGFR/HER3 雙特異性ADC)、CS5006(ITGB4 ADC)、CS5008(SSTR2/DLL3 ADC)及其他早期候選藥物的臨床開發。

- **創新與技術**

- 進一步加強自有技術平台，包括多特異性抗體及下一代ADC技術，以支持臨床前管線的持續擴展。
- 在國際頂級學術會議上公佈關鍵臨床數據（包括CS2009的更新數據），其中包括於二零二六年ESMO大會上發表兩項有關CS2009 I/II期數據的快速口頭報告。

根據上市規則第18A.08(3)條作出的警示聲明：我們可能無法最終成功開發或銷售任何管線產品。

管理層討論及分析

我們的願景

以創新為驅動，成為改善全球患者健康的引領者。

概覽

基石藥業（香港聯交所代碼：2616）成立於二零一五年底，是一家專注於腫瘤學、免疫與炎症及其他關鍵疾病領域藥物研發的創新型生物製藥公司。自成立以來，本公司致力於滿足中國和全球患者的殷切醫療需求，並取得了重大進展。迄今為止，本公司已成功上市4款創新藥，並獲得涵蓋9個適應症的21項新藥申請批准。當前研發管線均衡配置了16款極具潛力的候選藥物，其中包括潛在FIC或BIC的ADC、多特異性抗體、免疫療法及精準治療藥物。同時，基石藥業亦擁有一支具有豐富經驗和能力的管理團隊，覆蓋從臨床前探索、臨床轉化、臨床開發、藥物生產、商務擴展和商業運營等關鍵環節。有關上述任何詳情，請參閱本業績公告的其餘部分，以及（如適用）於香港聯合交易所有限公司（「聯交所」）及本公司網站刊登的招股章程及過往公告。

戰略框架及商業模式

我們的戰略核心是透過在全球範圍內推進管線2.0以實現可持續增長，並最大限度地提高我們已上市產品的生命週期價值。我們透過資本效益高、輕資產的模式執行此策略，將內部資源優先聚焦於核心競爭力：早期發現、轉化科學及臨床開發。憑藉與領先的合約研究機構（「CRO」）及合約開發與製造機構（「CDMO」）建立的合作夥伴關係，我們得以在確保科學嚴謹性不受影響的前提下保持營運靈活性。我們透過在主要地區市場建立戰略合作夥伴關係來推動商業化，從而擴大患者覆蓋範圍並推動收入增長，同時保持對創新的高度專注。展望未來，我們將繼續加強我們的研究及臨床能力，推進高潛力資產進入後期開發階段，並採取量身定制的全球合作戰略，以最大限度地提高我們的商業產品組合及管線的價值。

產品管線

以下管線圖顯示截至本業績公告日期，我們所選資產的里程碑及開發狀況：

—商業化階段/ 後期臨床項目													
管線藥物	適應症	概念驗證	關鍵研究	新藥上市申請	上市	各地獲批狀態						合作夥伴	合作領域
						CN	TW	HK	US	EU	UK		
普拉替尼 (RET)	一線NSCLC					✓	✓	✓				 	◀ 中國大陸
	二線NSCLC					✓	✓	✓					
	NSCLC								✓				
	TC								✓				
	多種腫瘤												
阿伐替尼 (KIT/PDGFRα)	PDGFRα外顯子18突變GIST					✓	✓	✓	✓				◀ 中國大陸
	PDGFRα D842V突變GIST									✓			
	惰性系統性肥大細胞增多症 ¹								✓	✓			
	侵襲性系統性肥大細胞增多症 ¹								✓	✓	✓		
舒格利單抗 (PD-L1)	一線IV期NSCLC					✓				✓	✓	     	◀ 中國大陸 ◀ 瑞士及中東歐地區 ◀ 中東及非洲 ◀ 拉丁美洲 ◀ 西歐與英國 ◀ 澳大利亞與新西蘭
	III期NSCLC					✓				✓	✓		
	一線G/GEJ					✓							
	一線ESCC					✓							
	復發/難治ENKTL					✓							
CS1002 (CTLA4)	實體瘤												◀ 大中華區

CN = 中國大陸, TW = 中國台灣, HK = 中國香港, US = 美國, EU = 歐盟, UK = 英國, NSCLC = 非小細胞肺癌, TC = 甲狀腺癌, GIST = 胃腸道間質瘤, G/GEJ = 胃癌/胃食管結合部腺癌, ESCC = 食管鱗癌, ENKTL = 結外NK/T細胞淋巴瘤
¹. 概念驗證研究在北美和歐洲完成。在中國尚未開展臨床試驗, IND申請籌備中

一 研發管線2.0

	商業權利	適應症	藥物發現	臨床前開發	新藥臨床試驗申請	首次人體試驗	概念驗證試驗
抗體（腫瘤領域）							
CS2009（PD-1/VEGF/CTLA-4 三特異性抗體）	🌐	實體瘤					
CS1012（GDF-15 單抗）	🌐	實體瘤					
ADC（腫瘤領域）							
CS5001 ¹ （ROR1 ADC）	🌐	實體瘤、血液瘤					
CS5007（EGFR/HER3 雙特異性ADC）	🌐	實體瘤					
CS5006（ITGB4 ADC）	🌐	實體瘤					
CS5008（SSTR2/DLL3 雙特異性ADC）	🌐	實體瘤					
CS5009（B7H3/PD-L1 雙特異性雙毒素ADC）	🌐	實體瘤					
CS5010（HER2 雙表位雙毒素ADC）	🌐	實體瘤					
CS5012（HER2 雙表位新型毒素ADC）	🌐	實體瘤					
抗體（免疫與炎症領域）							
CS2013（BAFF/APRIL 雙特異性抗體）	🌐	免疫與炎症					
CS2015（OX40L/TSLP 雙特異性抗體）	🌐	免疫與炎症					
CS1016（PD-1 激動劑抗體）	🌐	免疫與炎症					
CS2016（TL1A/α4β7 雙特異性抗體）	🌐	免疫與炎症					

🌐 全球權益

註：所示產品的進展為「商業權利」一欄標註地區的進展
1. 基石從LigaChem Biosciences, Inc. (LCB)獲得獨家主導LCB71/CS5001在韓國境外開發和商業化的全球權利

業務回顧

商業產品

為推動全球增長戰略，我們積極與領先的製藥及生物科技公司建立戰略夥伴關係。截至本業績公告日期，我們已在全球主要市場建立多項商業合作。這些聯盟旨在通過運用合作夥伴的既有能力、專業知識與市場影響力，提升我們商業化工作的效率與可擴展性。該策略不僅加速我們於戰略性國際市場的拓展，同時也使我們能集中內部資源推進核心研發管線。

我們的商業產品組合的詳情載於下文：

- **擇捷美® (舒格利單抗，抗PD-L1抗體) 在中國、歐盟和英國獲批，並正於全球逾60個國家及地區推進商業化拓展**
 - 作為一種全人源全長抗PD-L1單克隆抗體，由基石藥業基於OmniRat®轉基因動物平台開發的舒格利單抗是一種最接近人體的天然G型免疫球蛋白4 (「IgG4」) 單抗藥物，潛在能降低在患者體內產生免疫原性及相關毒性的風險。
 - 多項適應症獲全球監管機構批准，印證其臨床價值。

中國國家藥監局已批准舒格利單抗五項適應症：

- **IV期NSCLC**：聯合培美曲塞和卡鉑用於EGFR基因突變陰性和間變性淋巴瘤激酶 (「ALK」) 陰性的轉移性非鱗狀NSCLC患者的一線治療；聯合紫杉醇和卡鉑用於轉移性鱗狀NSCLC患者的一線治療；
- **III期NSCLC**：作為單一療法，用於治療同步或序貫含鉑放化療後未出現疾病進展的、不可切除、III期NSCLC患者；
- **R/R ENKTL**：作為單一療法，用於治療復發或難治性 (「R/R」) 結外自然殺傷細胞／T細胞淋巴瘤 (「ENKTL」) 的成人患者；
- **ESCC**：聯合含鉑和氟尿嘧啶類化療藥物一線治療不可切除的局部晚期，復發或轉移性食管鱗狀細胞癌 (「ESCC」) 患者；及
- **G/GEJ腺癌**：聯合含氟尿嘧啶類和鉑類藥物化療用於PD-L1表達 (CPS≥5) 的不可手術切除的局部晚期或轉移性胃及胃食管結合部 (「G/GEJ」) 腺癌的一線治療。

歐盟委員會(「**EC**」)及英國藥品和醫療保健用品管理局(「**MHRA**」)已批准舒格利單抗用於兩項適應症：

- **IV期NSCLC**：擇捷美®聯合含鉑化療適用於無EGFR敏感突變，或無ALK，ROS1或RET基因組腫瘤變異的轉移性NSCLC成人患者的一線治療；及
- **III期NSCLC**：擇捷美®單藥療法適用於治療無EGFR敏感突變，或無ALK、ROS1基因組腫瘤變異，腫瘤細胞PD-L1表達 $\geq 1\%$ ，並在接受含鉑放化療後未出現疾病進展的不可切除的、III期NSCLC成人患者。

— 通過第五次戰略合作擴展至大洋洲

於二零二六年六月，我們與Arrotex訂立獨家商業化協議，擬於澳大利亞及新西蘭將該資產商業化。該里程碑建立在先前合作的基礎之上——即二零二四年至二零二五年間，我們先後與Ewopharma AG(「**Ewopharma**」)、Pharmalink Store LLC OPC(「**Pharmalink**」)、Laboratorios Stein S.A.(「**SteinCares**」)及Istituto Gentili S.R.L.(「**Gentili**」)達成的合作。通過該等合作，舒格利單抗的商業版圖已擴展至歐洲、中東及非洲、拉丁美洲以及大洋洲等逾60個國家及地區。

— ESMO指南[I, A]級推薦與學術認可

- **ESMO指南推薦**：二零二六年三月，舒格利單抗獲《ESMO早期及局部晚期NSCLC動態臨床指南》(ESMO Early and Locally Advanced NSCLC Living Guideline)[I, A]級推薦，用於EGFR野生型、無ALK或ROS1腫瘤基因突變的不可切除III期NSCLC患者在同步或序貫放化療後未進展者的鞏固治療。該推薦預計將顯著推動舒格利單抗在歐盟及其他地區的市場准入，擴大可及患者範圍，從而強化其全球商業化佈局。

此前，二零二五年二月，舒格利單抗聯合化療亦獲《歐洲腫瘤內科學會非驅動基因陽性轉移性非小細胞肺癌動態臨床指南》(ESMO Non-Oncogene-Addicted Metastatic NSCLC Living Guideline)[I, A]級推薦，用於鱗狀及非鱗狀轉移性(IV期)NSCLC的一線治療。迄今，舒格利單抗在歐盟及英國獲批的兩項NSCLC適應症均已納入ESMO指南，進一步印證其獲認可的臨床價值。

- **學術發表與會議亮相：**此外，舒格利單抗多項研究的臨床數據已數十次榮登國際權威同行評審醫學期刊及頂尖學術會議，包括《柳葉刀•腫瘤學》(The Lancet Oncology)、《自然•癌症》(Nature Cancer)、《美國醫學會雜誌》(JAMA)、ESMO大會及ASCO大會。持續的學術認可彰顯了舒格利單抗臨床證據的紮實實力，及其在全球腫瘤學界日益提升的認知度。
- **普拉替尼膠囊 (RET抑制劑) 與Allist合作：納入國家醫保目錄與商業增長**
 - 普拉替尼膠囊 (中國首款轉染重排 (「**RET**」) 抑制劑)，已獲中國國家藥品監督管理局批准，用於局部晚期或轉移性RET融合陽性NSCLC成人患者的治療。此外，該藥已獲香港特區政府衛生署 (「**香港衛生署**」) 批准，用於治療RET融合陽性局部晚期或轉移性NSCLC患者；並獲台灣食品藥品監督管理局 (「**TFDA**」) 批准，用於治療局部晚期或轉移性RET融合陽性NSCLC成人患者，以及晚期或轉移性RET融合陽性甲狀腺癌(TC)成人患者。該藥 (GAVRETO®) 亦獲美國FDA批准，用於經FDA批准檢測方法確認為轉移性RET融合陽性NSCLC的成人患者；以及需要系統性治療、年齡≥12歲的晚期或轉移性RET融合陽性甲狀腺癌成人和兒童患者，且其對放射性碘難治 (如適用放射性碘) *。
 - 於二零二六年，我們持續將普拉替尼膠囊整合至Allist高度協同的肺癌產品線，使該產品受益於Allist成熟的商業化團隊及廣泛的市場覆蓋，同時得以降低普拉替尼商業化相關的運營成本，提升整體盈利能力。
 - 二零二五年十二月，普拉替尼膠囊(100 mg)被納入中國國家醫療保障局發佈的最新版國家醫保目錄。更新後的國家醫保目錄於二零二六年一月一日起正式實施。截至二零二六年七月止七個月期間，普拉替尼的市場銷量按年增長近500%。
 - 繼二零二五年七月中國國家藥品監督管理局批准普拉替尼膠囊(100 mg) 地產化申請後，我們於二零二六年五月成功生產並上市首批國產批次。供應鏈正逐步從進口產品過渡至端到端的國產化生產 — 從原料藥 (「**API**」) 到製劑成品。這一戰略性轉變顯著提升了成本效益與供應鏈韌性。

* 該適應症基於ORR和DOR數據，在加速審批途徑下獲得批准。針對該適應症的持續批准可能取決於確證性試驗中臨床獲益的驗證與描述。

- 普拉替尼膠囊已被納入中國11項國家級檢測與治療指南，覆蓋NSCLC等多個治療領域。二零二三年，普拉替尼獲《二零二三年中國臨床腫瘤學會（「CSCO」）NSCLC診療指南》推薦，該指南推薦RET突變基因檢測及普拉替尼用於RET陽性NSCLC患者的治療。二零二四年，《二零二四年CSCO NSCLC診療指南》將普拉替尼治療IV期RET融合陽性NSCLC的推薦級別提升至I級推薦。
- **阿伐替尼片劑（KIT/PDGFR α 抑制劑）與恒瑞建立合作夥伴關係：保障國產化供應並續列國家醫保目錄**
 - 阿伐替尼片劑，同類首創KIT/PDGFR α 抑制劑，已獲中國國家藥監局批准用於治療攜帶PDGFR α 外顯子18突變（包括PDGFR α D842V突變）的不可切除或轉移性胃腸道間質瘤（「GIST」）成人患者。阿伐替尼獲香港衛生署及TFDA批准用於治療攜帶PDGFR α D842V突變的不可切除或轉移性GIST成人患者。阿伐替尼亦已獲美國FDA批准用於治療三種適應症，具體為：攜帶PDGFR α 外顯子18突變（包括PDGFR α D842V突變）的不可切除性或轉移性GIST成人患者；晚期系統性肥大細胞增多症（晚期SM）成人患者包括侵襲性SM（「ASM」）、伴有血液腫瘤的SM（「SM-AHN」）和肥大細胞白血病（「MCL」），以及惰性系統性肥大細胞增多症（「ISM」）成人患者。該藥物（商品名AYVAKYT®）亦已在歐洲批准上市，用於治療攜帶PDGFR α D842V突變不可切除或轉移性GIST成人患者，至少經一次系統全身治療後的患有ASM、SM-AHN及MCL以及症狀中重度且對症狀治療控制不佳的ISM成人患者。
 - 於二零二四年七月，我們與江蘇恒瑞醫藥股份有限公司（「恒瑞」）就阿伐替尼片劑在中國大陸的獨家推廣權建立商業合作夥伴關係。阿伐替尼（300mg及100mg）的地產化申請已獲中國國家藥監局於二零二四年批准，其後於二零二五年二月開始國產供應，且毛利率大幅提升。
 - 我們不斷提高阿伐替尼片劑的可及性及可負擔性。繼於二零二三年十二月首次納入後，阿伐替尼於二零二五年十二月成功續列國家醫保目錄，用於治療攜帶PDGFR α 外顯子18突變（包括PDGFR α D842V突變）的不可切除或轉移性GIST成人患者。最新的國家醫保目錄已於二零二六年一月一日生效。
 - 阿伐替尼片劑獲若干權威指南推薦，包括CSCO胃腸道間質瘤診療指南（二零二五年版）、CSCO胃腸道間質瘤診療指南（二零二二年版）及中國成人系統性肥大細胞增多症診療指南（二零二二年版）。

臨床階段核心產品

CS2009 (PD-1/VEGF/CTLA-4三特異性抗體)：最新全球I/II期臨床數據進一步驗證其作為下一代I/O骨幹藥物的潛力，並助力其全球開發策略

- CS2009為本公司管線2.0項下的核心資產，是由基石藥業自主研發的具FIC/BIC潛力的PD-1/VEGF/CTLA-4三特異性抗體。CS2009通過同時靶向三條經臨床驗證的通路，即PD-1、VEGFA及CTLA-4，旨在透過多重作用機制實現協同抗腫瘤活性。具體而言，阻斷PD-1可恢復T細胞效應功能，阻斷CTLA-4可促進T細胞活化及增殖，而阻斷VEGFA則可抑制腫瘤血管生成並重塑腫瘤微環境（「**TME**」）。在TME中，CS2009的抗PD-1及抗CTLA-4活性通過與VEGFA的交聯而顯著增強；同時，其基於親合力效應而優先結合PD-1及CTLA-4雙陽性腫瘤浸潤T細胞（包括效應T細胞及調節性T細胞），從而增強其結合親和力及檢查點抑制活性。在外周系統中，CS2009具單價、低親和力的CTLA-4臂無法有效阻斷CTLA-4單陽性T細胞上的CTLA-4/CD80相互作用，因而可避免該等細胞被過度活化，並降低全身性自身免疫毒性的風險。與傳統PD-1/CTLA-4聯合療法相比，此差異化機制旨在擴大治療窗口。
- CS2009全球多中心II期擴展研究的患者入組工作正積極進行。此項多隊列平行擴展研究旨在評估CS2009單藥及聯合療法的療效、安全性、耐受性及PK/PD特徵，涵蓋12個實體瘤適應症共19個研究隊列，該等適應症包括NSCLC、CRC、廣泛期小細胞肺癌（「**ES-SCLC**」）、宮頸癌（「**CC**」）、GC/GEJC、ESCC、鉑類耐藥卵巢癌（「**PROC**」）、三陰性乳腺癌（「**TNBC**」）、HCC、胰腺癌、腎細胞癌（「**RCC**」）及MSI-H實體瘤。
- 於二零二六年二月取得美國IND批准後，本公司正就與美國FDA溝通，籌備臨床安全性及療效數據集，以及化學、製造和控制（「**CMC**」）方面的準備工作，以就擬開展的首批全球III期MRCT設計達成一致，目標於二零二六年底前啟動，包括CS2009聯合化療對比帕博利珠單抗聯合化療用於一線NSCLC，以及CS2009聯合化療對比貝伐珠單抗聯合化療用於一線mCRC等。本公司亦持續就潛在全球合作事宜與全球製藥公司進行深入討論。
- 於二零二六年ASCO年會上，基石藥業展示了正在進行中的全球多中心試驗之綜合I/II期數據。CS2009於多種腫瘤類型中展現出廣譜抗腫瘤活性、良好的安全性及耐受性特徵，以及令人鼓舞的PK/PD特性。

在所有劑量水平下，均未觀察到DLT，且尚未達到MTD。三級或以上TRAE及irAE的發生率分別為24.6%及12.7%。值得注意的是，三級或以上VEGF相關TRAE僅見於5.1%的患者。未觀察到PD-(L)1及CTLA-4聯合用藥常見的過度毒性。

於二零二六年ASCO所呈列的CS2009廣譜抗腫瘤活性概述如下。單藥治療的最新數據(截至二零二六年八月的數據截止日期)將於後文討論；此處所呈列數據涉及聯合療法。

— 一線NSCLC

PD-L1低表達／陰性(TPS $\leq 5\%$)鱗狀NSCLC + 化療(n=8)：ORR為75.0%(6/8)，DCR為100.0%(8/8)；於PD-L1陰性亞組中，ORR達100.0%(4/4)。

— 後線NSCLC

二線／三線聯合療法(n=6)：ORR為66.7%(4/6)，DCR為100.0%(6/6)。

— mCRC

一線XELOX聯合療法(n=6)：ORR為66.7%(4/6)，DCR為100.0%(6/6)。

- 截至二零二六年八月數據截止日期，CS2009正在進行中的全球I/II期試驗之單藥治療最新療效數據反映，較二零二六年ASCO展示時有更長的隨訪期，並持續顯示其於多種腫瘤類型中強勁且不斷加深的抗腫瘤活性。可評估患者界定為至少接受一次基線後腫瘤評估的患者：

— 於一線NSCLC單藥治療隊列(PD-L1 TPS $\geq 1\%$ ，每三週一次(「Q3W」)，20或30 mg/kg；入組已完成)中，共評估47名可評估患者：ORR為61.7%(29/47)，DCR為93.6%(44/47)，其中，接受30 mg/kg治療的患者中ORR為70.8% (17/24)，DCR為91.7% (22/24)；鱗狀疾病及非鱗狀疾病均觀察到一致活性，當中鱗狀疾病的ORR為60.7%(17/28)、DCR為96.4%(27/28)，而非鱗狀疾病的ORR為63.2%(12/19)、DCR為89.5%(17/19)。於PD-L1 TPS $\geq 50\%$ 組別(24名可評估患者)中，ORR為83.3%(20/24)，DCR為95.8%(23/24)，其中30 mg/kg治療患者的ORR為100.0%(11/11)、DCR為100.0%(11/11)，而20 mg/kg治療患者的ORR為69.2%(9/13)、DCR為92.3%(12/13)。經過6個月的中位隨訪後，中位PFS及DOR尚未達到。

— 於二線或以上NSCLC單藥治療隊列中，在25名接受30 mg/kg治療的可評估患者中，ORR為28.0%(7/25)，DCR為60.0%(15/25)，六個月DOR率為83.3%。於曾接受免疫治療加含鉑雙藥化療的患者(n=13)中，ORR為38.5%(5/13)，DCR為84.6%(11/13)。在所有已評估劑量水平(N=54)中，ORR為16.7%(9/54)，DCR為68.5%(37/54)，六個月DOR率為87.5%。

- 於後線mCRC單藥治療隊列(30 mg/kg)中，共評估15名可評估患者，且大部分屬pMMR/MSS疾病：ORR為20.0%(3/15)，DCR為93.3%(14/15)。
- 於後線STS單藥治療隊列中，共評估13名可評估患者：ORR為38.5%(5/13)，DCR為69.2%(9/13)。
- 於後線nccRCC單藥治療隊列中，共評估7名可評估患者：ORR為42.9%(3/7)，DCR為100.0%(7/7)。

CS2009的安全性特徵與於二零二六年ASCO年會所呈列者維持一致，且未發現新的安全性信號。

- CS2009的臨床研究結果已獲接納於二零二六年ESMO大會作兩項快速口頭報告。該等報告將展示CS2009在晚期NSCLC及mCRC患者中的I/II期臨床數據。

其他臨床階段產品

CS5001 (LCB71, ROR1 ADC)

- CS5001是一款以ROR1為靶點的臨床階段ADC。CS5001使用腫瘤特異激活的吡咯並苯二氮卓 (pyrrolobenzodiazepine, 「**PBD**」) 前毒素載荷(payload)和連接子(linker)，並已在一線及二線瀰漫性大B細胞淋巴瘤(「**DLBCL**」)中展現出強效的抗腫瘤活性。申辦方暫時停止試驗，以評估現有臨床數據的長期獲益與風險，並優化劑量及給藥方案。
- 截至二零二六年八月，CS5001與R-CHOP的聯合療法於一線DLBCL中展現出廣泛且深度的緩解。於40-90 µg/kg劑量水平(n=31)下，ORR為100%，且於各劑量水平的完全緩解(「**CR**」)率均為100%。

CS5007 (EGFR/HER3 ADC): 基石藥業專有ADC平台賦能潛在同類最優分子，啟動全球I期臨床試驗

- CS5007出自基石藥業自主開發的專有ADC技術平台，為一款靶向EGFR及HER3的雙特異性ADC，旨在解決腫瘤異質性，並有望克服與單靶點療法相關的耐藥機制。於二零二六年AACR公佈的臨床前數據顯示，其具有出色的血漿穩定性、在納摩爾濃度下具備強效的抗原依賴性細胞毒性，且對多種腫瘤類型（包括NSCLC、CRC、乳腺癌（「**BC**」）、SCCHN及SCC）展現出廣譜的抗腫瘤活性。其在奧希替尼耐藥腫瘤、EGFR低表達腫瘤等難治適應症的細胞系來源異種移植（「**CDX**」）模型中展現出令人鼓舞的活性。CS5007展現出優異的PK/PD特徵，且半衰期延長。GLP毒理研究確定其最高非嚴重毒性劑量（「**HNSTD**」）為30 mg/kg，具有較寬的治療窗口。
- CS5007的全球多中心I期臨床試驗於二零二六年六月在澳洲啟動，且其IND申請於二零二六年八月根據創新藥臨床試驗審批通道獲國家藥監局批准。該試驗為一項首次人體研究，包含劑量遞增及劑量擴展隊列，以評估CS5007單藥治療用於接受標準治療後疾病進展、不符合標準治療條件或缺乏有效治療方案的晚期實體瘤患者。該研究旨在評估CS5007的安全性、耐受性、藥代動力學及初步抗腫瘤活性，同時確立RP2D。該試驗在澳大利亞和中國同步開展，加速全球臨床開發節奏。

CS1002 (SHR-8068，抗CTLA-4抗體)：與恒瑞在大中華區建立戰略合作夥伴關係並正在推進III期試驗

- 二零二一年十一月，我們與恒瑞訂立獨佔許可協議，據此，恒瑞獲得CS1002/SHR-8068在大中華地區研發、註冊、生產和商業化的獨佔授權。基石藥業保留CS1002在大中華地區以外地區的開發和商業化權利。
- 恒瑞已啟動六項關鍵性臨床試驗，以評價CS1002/SHR-8068聯合其他療法在多種實體瘤適應症中的療效，包括晚期或轉移性非鱗狀NSCLC的一線治療、晚期或轉移性NSCLC的一線治療、局部晚期可切除直腸癌的圍手術期治療、不可治癒HCC、晚期HCC的一線治療及晚期膽道癌（「**BTC**」）的一線治療。此外，恒瑞亦正推進多項II期研究，以評價CS1002/SHR-8068聯合療法在其他實體瘤中的療效，包括可切除NSCLC及HCC的圍手術期治療、CRC、RCC、G/GEJ腺癌等。

臨床前／IND申報階段候選藥物

本公司致力於開拓下一代療法，包括多特異性抗體、ADC及其他創新療法。此外，本公司已將其早期研究項目擴展至免疫學、炎症及其他關鍵治療領域。憑藉其全球開發能力，基石藥業致力於透過國際多中心臨床開發推進該等差異化資產，以加速全球創新並擴大患者的藥物可及性。

主要管線進展包括：

- **自有專有ADC技術平台：**基石藥業正積極推進下一代ADC技術，包括旨在提高系統穩定性、腫瘤選擇性及治療窗口的創新連接子技術。本公司特有的串聯可裂解 β -葡萄糖醛酸連接子技術展現出以下潛在優勢：
 - 親水性增強，提高分子整體的循環穩定性。
 - 透過串聯裂解機制實現腫瘤選擇性載荷釋放。
 - 與馬來酰亞胺功能基團的半隨機偶聯已通過臨床驗證，具有可製造性。

該專有ADC平台旨在優化ADC的安全性及有效性特徵、拓寬靶點兼容性，並支持基石藥業管線2.0下多個ADC候選藥物的開發，包括CS5006 (ITGB4 ADC)、CS5007 (EGFR/HER3雙特異性ADC) 及CS5008 (DLL3/SSTR2雙特異性ADC)。本公司亦已開發專有的下一代ADC平台，包括雙載荷ADC (例如CS5009，一款B7H3/PD-L1雙特異性雙載荷ADC；及CS5010，一款雙表位靶向HER2的雙載荷ADC) 及新型載荷ADC (例如CS5012，一款雙表位靶向HER2的新型載荷ADC)。值得注意的是，CS5006、CS5007及CS5008的臨床前數據已於二零二六年AACR年會上公佈，而CS5007 (EGFR/HER3雙特異性ADC) 的全球I期臨床試驗已於二零二六年六月啟動。

- 其他ADC管線候選藥物

- **CS5006 (ITGB4 ADC)** : CS5006是一款潛在的同類首創ADC，靶向全新泛癌靶點整合素 $\beta 4$ (ITGB4)。ITGB4是一種跨膜蛋白，僅與整合素 $\alpha 6$ (ITGA6)結合形成 $\alpha 6\beta 4$ 異二聚體。體外和體內研究均顯示出支持其臨床開發的有力證據。此分子針對廣泛的適應症，包括NSCLC、SCCHN、CRC等。
- **CS5008(SSTR2/DLL3 ADC)** : CS5008為一款使用基石藥業專有的抗體和連接子載荷靶向SSTR2/DLL3的新型雙特異性ADC。通過同時靶向NEN、SCLC及其他惡性腫瘤中頻繁共表達的SSTR2與DLL3，CS5008旨在克服單靶點療法固有的腫瘤異質性挑戰。

- 擴展至免疫及炎症領域

除腫瘤學外，基石藥業利用其專有的多特異性抗體平台，將管線2.0擴展至免疫及炎症領域。本公司已開發多款潛在的同類首創／同類最優雙特異性抗體候選藥物，在風濕病學、腎臟病學、呼吸病學、胃腸病學、皮膚病學等免疫介導疾病中具有廣泛的治療潛力。

- **CS2013**，一款BAFF/APRIL雙特異性抗體，靶向B細胞介導的自身免疫性疾病，包括但不限於系統性紅斑狼瘡(「**SLE**」)、類風濕性關節炎(「**RA**」)及IgA腎病(「**IgAN**」)。
- **CS1016**，一款識別PD-1近膜表位的PD-1激動劑抗體，研究發現其可清除高水平表達PD-1的病理性T細胞，旨在應對由Y細胞驅動的免疫疾病，包括RA及銀屑病關節炎(「**PsA**」)等。

- CS2015，一款靶向OX40L及TSLP的雙特異性抗體，旨在透過雙重抑制參與Th2介導炎症反應的關鍵調節因子，治療2型炎症疾病，包括但不限於特應性皮炎、哮喘及慢性阻塞性肺病。
- CS2016 (TL1A/ α 4 β 7雙特異性抗體)，一款靶向TL1A及 α 4 β 7的雙特異性抗體，旨在阻斷涉及炎症性腸病(「**IBD**」)的兩種關鍵蛋白。

候選藥物預計將向IND申報邁進，這代表基石藥業戰略性擴展至腫瘤學以外、具有重大未滿足醫療需求的高價值治療領域的重要里程碑。

上市規則第18A.08(3)條規定的警示聲明：我們最終未必能成功開發或推出我們的任何管線產品。

商務拓展及戰略合作關係

我們的商務拓展團隊在推動本公司的戰略成長目標方面扮演著重要的角色。其工作重點為擴展已上市產品的商業化、利用潛在的同類首創及同類最優資產強化我們的臨床階段管線，以及收購創新技術。截至本業績公告日期，我們已與輝瑞、賽諾菲*、恒瑞、三生制藥、艾力斯、Ewopharma、Pharmalink、SteinCares、Gentili及Arrotex等行業領導者建立戰略合作夥伴關係。

就我們在中國大陸的已上市產品而言，我們於二零二三年十一月與艾力斯就普拉替尼膠囊訂立獨家商業化協議，並於二零二四年七月與恒瑞就阿伐替尼片建立戰略合作夥伴關係。根據該兩項安排，本公司保留在相關地區的所有其他權利，包括開發、註冊、製造及分銷權利。

就擇捷美®(舒格利單抗)的全球商業化而言，我們繼續在主要國際市場擴展戰略合作夥伴網絡。該等合作包括與Ewopharma在瑞士及18個中東歐(「**CEE**」)市場的合作、與Pharmalink在中東及北非(「**MENA**」)地區以及南非的合作、與SteinCares在拉丁美洲(「**LATAM**」)的合作、與Gentili在西歐及英國的合作，以及與Arrotex在澳洲及新西蘭的合作。

除該等舉措外，我們仍積極與潛在合作夥伴探討其他機會，以加速創造價值。該等工作包括內部授權、外部授權及其他戰略合作機會。

* 二零二五年七月，賽諾菲公開宣佈完成對Blueprint Medicines Corporation的收購。

財務資料

簡明綜合損益及其他全面收益表 截至二零二六年六月三十日止六個月

		截至六月三十日止六個月	
	附註	二零二六年 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 人民幣千元 (未經審核)
收入	3	205,099	49,451
收入成本		<u>(110,900)</u>	<u>(142,241)</u>
毛利(損)		94,199	(92,790)
其他收入	4	15,987	9,315
其他收益及虧損	4	(27,383)	4,566
研發開支		(205,532)	(105,166)
銷售及市場推廣開支		(73,114)	(35,654)
行政開支		(51,316)	(43,546)
融資成本		<u>(5,125)</u>	<u>(6,908)</u>
期內虧損	6	<u>(252,284)</u>	<u>(270,183)</u>
其他全面收入：			
其後可重新分類至損益的項目：			
換算海外業務產生的匯兌差額		<u>1,151</u>	<u>269</u>
期內全面開支總額		<u><u>(251,133)</u></u>	<u><u>(269,914)</u></u>
每股虧損			
— 基本(人民幣元)	8	<u><u>(0.17)</u></u>	<u><u>(0.21)</u></u>
— 攤薄(人民幣元)		<u><u>(0.17)</u></u>	<u><u>(0.21)</u></u>

簡明綜合財務狀況表
於二零二六年六月三十日

	附註	二零二六年 六月三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月三十一日 人民幣千元 (經審核)
非流動資產			
物業、廠房及設備		73,439	77,047
使用權資產		16,525	6,081
無形資產		143,847	149,687
按公平值計量且其變動計入損益 (「按公平值計量且其變動計入損益」) 的金融資產		4,612	4,759
其他應收款項		9,923	7,606
		<u>248,346</u>	<u>245,180</u>
流動資產			
應收賬款	9	107,358	33,811
按金、預付款項及其他應收款項		65,869	43,792
存貨		74,174	116,886
原到期日超過三個月的定期存款		165,000	165,000
現金及現金等價物		1,395,248	753,699
		<u>1,807,649</u>	<u>1,113,188</u>
流動負債			
應付賬款及其他應付款項及應計開支	10	326,445	306,077
退款負債		170	2,173
銀行借款		151,700	185,900
合約負債		10,385	10,385
租賃負債		15,922	5,688
		<u>504,622</u>	<u>510,223</u>
流動資產淨值		<u>1,303,027</u>	<u>602,965</u>
總資產減流動負債		<u>1,551,373</u>	<u>848,145</u>

	二零二六年 六月三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月三十一日 人民幣千元 (經審核)
附註		
非流動負債		
銀行借款	189,250	156,500
合約負債	69,254	74,447
租賃負債	366	429
	<u>258,870</u>	<u>231,376</u>
資產淨值	<u><u>1,292,503</u></u>	<u><u>616,769</u></u>
資本及儲備		
股本	1,084	998
庫存股	(18,627)	—
以信託形式持有的庫存股	(5)	(3)
儲備	<u>1,310,051</u>	<u>615,774</u>
總權益	<u><u>1,292,503</u></u>	<u><u>616,769</u></u>

附註

1. 一般資料及編製基準

本公司為一間於二零一五年十二月二日在開曼群島註冊成立的上市有限公司，其股份自二零一九年二月二十六日起於聯交所主板上市。

本公司為投資控股公司。本公司的附屬公司主要從事高度複雜的生物製藥產品的研發及藥品銷售。

簡明綜合財務報表乃根據國際會計準則理事會（「國際會計準則理事會」）頒佈的國際會計準則第34號中期財務報告及聯交所證券上市規則的適用披露規定編製。

本公司董事於批准本簡明綜合財務報表時持合理預期相信本集團有足夠資源於可見未來繼續營運。因此，彼等於編製本簡明綜合財務報表時繼續採用持續經營之會計基準。

2. 會計政策

簡明綜合財務報表乃按歷史成本基準編製，惟若干按公平值計量較為適合之金融工具除外（如適用）。

除應用國際會計準則理事會頒佈的經修訂國際財務報告準則會計準則導致之會計政策變動外，截至二零二六年六月三十日止六個月之簡明綜合財務報表所用會計政策及計算方法與本集團截至二零二五年十二月三十一日止年度之年度綜合財務報表內所呈列者相同。

採用經修訂國際財務報告準則會計準則

於本中期期間，本集團於編製本集團的簡明綜合財務報表時，已首次應用由國際會計準則理事會頒佈的以下經修訂國際財務報告準則會計準則，其於本集團二零二六年一月一日開始的年度期間強制生效：

國際財務報告準則第9號及國際財務報告準則第7號修訂本	金融工具的分類及計量修訂
國際財務報告準則第9號及國際財務報告準則第7號修訂本	涉及倚賴自然能源生產電力之合約
國際財務報告準則會計準則修訂本	國際財務報告準則會計準則的年度改進 — 第11卷

於當前中期期間應用該等經修訂國際財務報告準則會計準則對本集團於當前及過往期間的財務狀況及表現及／或該等簡明綜合財務報表所載的披露概無重大影響。

3. 收入

客戶合約收入的細分

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 人民幣千元 (未經審核)
貨品或服務類型		
銷售藥品	183,170	20,216
授權費收入	6,893	17,934
特許權使用費收入	15,036	11,301
	<u>205,099</u>	<u>49,451</u>
確認收入的時間		
於某一時間點	<u>205,099</u>	<u>49,451</u>

分部資料

本集團的經營一貫只有一個可報告分部，即高度複雜的生物製藥產品的研發、銷售藥品及向客戶提供其知識產權授權或商業化授權。

本集團的主要經營決策者（「主要經營決策者」）乃本集團的首席執行官。為進行資源分配及表現評估，主要經營決策者會審閱本集團根據本集團會計政策編製的整體業績及財務狀況。

地區市場

本集團大部分營運及非流動資產均位於中華人民共和國（「中國」）。報告期內本集團收入的地區資料根據客戶註冊辦事處的地區位置釐定如下：

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 人民幣千元 (未經審核)
中國大陸	188,544	26,942
中國大陸以外	16,555	22,509
	<u>205,099</u>	<u>49,451</u>

4. 其他收入及其他收益及虧損

其他收入

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 人民幣千元 (未經審核)
銀行及其他利息收入	9,380	1,087
政府補貼收入	609	2,712
就已授出獨家推廣權而收取的款項攤銷	5,193	5,193
其他	805	323
	<u>15,987</u>	<u>9,315</u>

其他收益及虧損

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 人民幣千元 (未經審核)
貨幣市場基金公平值變動收益淨額	1,640	136
按公平值計量且其變動計入損益的金融資產		
公平值變動虧損淨額	(147)	(2,617)
外匯(虧損)收益淨額	(28,879)	7,021
其他	3	26
	<u>(27,383)</u>	<u>4,566</u>

5. 所得稅開支

由於本集團於其經營實體中概無產生應課稅溢利，故截至二零二六年及二零二五年六月三十日止六個月並無所得稅開支。

6. 期內虧損

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
期內虧損已扣除(計入)以下各項：		
折舊：		
物業、廠房及設備	111	291
使用權資產	16,268	15,964
無形資產攤銷	5,840	5,840
折舊及攤銷總額	22,219	22,095
董事酬金	15,205	10,909
其他員工成本：		
薪金及其他津貼	38,290	34,523
業績獎金	10,893	11,249
退休福利計劃供款	8,996	7,475
以股份為基礎的付款開支	13,757	(1,525)
	71,936	51,722
	87,141	62,631
在建工程確認之減值虧損(計入研發開支)	3,518	4,303
存貨(撥回)撇減(計入收入成本)	(213)	64,901
確認為收入成本之存貨成本	64,339	53,181

7. 股息

於中期期間並無派付、宣派或擬派股息，自報告期末以來亦無擬派股息。

8. 每股虧損

期內每股基本及攤薄虧損的計算方法如下：

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	(未經審核)	(未經審核)
虧損(人民幣千元)		
用於計算每股基本及攤薄虧損的本公司		
擁有人應佔期內虧損	<u>(252,284)</u>	<u>(270,183)</u>
股份數目(千股)		
用於計算每股基本及攤薄虧損的普通股		
加權平均數	<u>1,521,205</u>	<u>1,314,139</u>

兩個期間內每股基本及攤薄虧損的計算並不包括庫存股及本公司以信託形式持有的庫存股。

兩個期間內的每股攤薄虧損並無假設行使根據僱員持股計劃授出的購股權及歸屬未歸屬的受限制股份單位，因其計入將產生反攤薄影響。

9. 應收賬款

本集團授予其客戶的平均信貸期為60天。

於報告期末，本集團根據發票日期呈報的應收賬款賬齡分析如下：

	二零二六年 六月三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月三十一日 人民幣千元 (經審核)
0至60天	97,324	32,062
61至90天	2,701	—
超過90天	<u>7,333</u>	<u>1,749</u>
	<u>107,358</u>	<u>33,811</u>

10. 應付賬款及其他應付款項及應計開支

	二零二六年 六月三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月三十一日 人民幣千元 (經審核)
應付賬款	99,035	77,201
其他應付及應計款項	227,410	228,876
	<u>326,445</u>	<u>306,077</u>

應付賬款的信貸期為0至90天。於報告期末，下列為根據發票日期呈報的應付賬款賬齡分析。

	二零二六年 六月三十日 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 十二月三十一日 人民幣千元 (經審核)
0至30天	57,523	52,756
31至60天	18,858	12,481
61至90天	10,795	2,714
超過90天	11,859	9,250
	<u>99,035</u>	<u>77,201</u>

11. 報告期後的事項

除簡明綜合財務報表其他處所披露者外，自報告期末起直至本公告日期，概無發生影響本公司的重大事項。

財務回顧

簡明綜合損益及其他全面收益表

截至二零二六年六月三十日止六個月與截至二零二五年六月三十日止六個月比較

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
收入	205,099	49,451
收入成本	<u>(110,900)</u>	<u>(142,241)</u>
毛利(損)	94,199	(92,790)
其他收入	15,987	9,315
其他收益及虧損	(27,383)	4,566
研發開支	(205,532)	(105,166)
銷售及市場推廣開支	(73,114)	(35,654)
行政開支	(51,316)	(43,546)
融資成本	<u>(5,125)</u>	<u>(6,908)</u>
期內虧損	<u>(252,284)</u>	<u>(270,183)</u>
其他全面收入：		
其後可重新分類至損益的項目：		
換算海外業務產生的匯兌差額	<u>1,151</u>	<u>269</u>
期內全面開支總額	<u><u>(251,133)</u></u>	<u><u>(269,914)</u></u>
非國際財務報告準則計量：		
期內經調整虧損	<u><u>(230,915)</u></u>	<u><u>(265,099)</u></u>

收入。我們的收入由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣49.4百萬元增加人民幣155.7百萬元或315.2%至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣205.1百萬元。收入包括藥品銷售(阿伐替尼、普拉替尼及舒格利單抗)人民幣183.2百萬元、授權費收入人民幣6.9百萬元及舒格利單抗特許權使用費收入人民幣15.0百萬元。收入大幅增長主要受藥品(特別是普拉替尼)銷售顯著增加所帶動，該產品成功獲納入國家醫保目錄(自二零二六年一月起生效)，從而帶動銷售顯著攀升。

收入成本。我們的收入成本由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣142.2百萬元減少人民幣31.3百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣110.9百萬元，主要由於撇銷已於二零二五年確認並計入收入成本的存貨撇減，此乃由於相關存貨已於本期間售出。

其他收入。我們的其他收入由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣9.3百萬元增加人民幣6.7百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣16.0百萬元，主要由於銀行及其他利息收入增加所致。

其他收益及虧損。我們的其他收益及虧損由截至二零二五年六月三十日止六個月的收益人民幣4.6百萬元減少人民幣32.0百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的虧損人民幣27.4百萬元，主要由於匯率波動產生的淨虧損所致。

研發開支。我們的研發開支由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣105.2百萬元增加人民幣100.3百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣205.5百萬元。該增加乃主要歸因於有關臨床試驗（包括CS2009的II期研究）及研究項目（包括CS5006及CS5007）的里程碑費用及第三方合約成本由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣51.3百萬元增加人民幣86.3百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣137.6百萬元。

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
里程碑費用及第三方合約成本	137,598	51,315
僱員成本	50,572	35,895
折舊及其他	17,362	17,956
合計	<u>205,532</u>	<u>105,166</u>

行政開支。我們的行政開支由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣43.5百萬元增加人民幣7.8百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣51.3百萬元。該增加乃主要由於僱員成本由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣24.4百萬元增加人民幣8.0百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣32.4百萬元所致。

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 人民幣千元 (未經審核)
僱員成本	32,418	24,359
專業費用	12,280	13,345
折舊及攤銷	2,570	2,636
租賃開支	859	484
其他	3,189	2,722
合計	<u>51,316</u>	<u>43,546</u>

銷售及市場推廣開支。我們的銷售及市場推廣開支由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣35.7百萬元增加人民幣37.4百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣73.1百萬元。該增加主要是由於渠道服務費及其他由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣33.9百萬元增加人民幣39.6百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣73.5百萬元。

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年 人民幣千元 (未經審核)	二零二五年 人民幣千元 (未經審核)
僱員成本	(401)	1,713
渠道服務費及其他	73,515	33,941
合計	<u>73,114</u>	<u>35,654</u>

融資成本。融資成本由截至二零二五年六月三十日止六個月的人民幣6.9百萬元減少人民幣1.8百萬元至截至二零二六年六月三十日止六個月的人民幣5.1百萬元，乃主要由於應付賬款延期付款安排的利息隨着其於二零二五年結算而減少。

非國際財務報告準則計量

為補充本集團按照國際財務報告準則呈列的簡明綜合財務報表，本公司亦使用並非國際財務報告準則規定或按其呈列的期內經調整虧損以及其他經調整數字作為附加財務計量。本公司認為該等經調整計量為股東及潛在投資者提供有用信息，使其與本公司管理層採用的相同方式瞭解並評估本集團的綜合經營業績。

期內經調整虧損指未計若干非現金項目及一次性事件影響的期內虧損，即以股份為基礎的付款開支。國際財務報告準則並未對期內經調整虧損一詞進行界定。使用該非國際財務報告準則計量作為分析工具具有局限性，閣下不應視其為獨立於或可代替本集團根據國際財務報告準則所呈報的經營業績或財務狀況的分析。本公司對有關經調整數字的呈列未必可與其他公司所呈列的類似計量指標相比。然而，本公司認為，此及其他非國際財務報告準則計量可通過消除管理層認為不能反映本集團經營表現的項目的潛在影響，反映本集團的正常經營業績，從而有助於在適用限度內比較不同期間及不同公司的經營表現。

下表載列於所示期間虧損與經調整虧損的對賬：

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
期內虧損	(252,284)	(270,183)
加：		
以股份為基礎的付款開支	21,369	5,084
期內經調整虧損	<u>(230,915)</u>	<u>(265,099)</u>

下表載列於所示期間研發開支與經調整研發開支的對賬：

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
期內研發開支	(205,532)	(105,166)
加：		
以股份為基礎的付款開支	<u>12,173</u>	<u>3,077</u>
期內經調整研發開支	<u><u>(193,359)</u></u>	<u><u>(102,089)</u></u>

下表載列於所示期間行政及銷售以及市場推廣開支與經調整行政及銷售以及市場推廣開支的對賬：

	截至六月三十日止六個月	
	二零二六年	二零二五年
	人民幣千元	人民幣千元
	(未經審核)	(未經審核)
期內行政及銷售以及市場推廣開支	(124,430)	(79,200)
加：		
以股份為基礎的付款開支	<u>9,196</u>	<u>2,007</u>
期內經調整行政及銷售以及市場推廣開支	<u><u>(115,234)</u></u>	<u><u>(77,193)</u></u>

僱員及薪酬政策

下表載列截至二零二六年六月三十日我們按職能劃分的僱員明細：

職能	僱員人數	佔僱員 總人數 %
研發	98	66.67
銷售、一般及行政	49	33.33
總計	147	100.00

截至二零二六年六月三十日，我們在上海擁有102名僱員，在北京擁有10名僱員，在蘇州擁有23名僱員，在中國其他地區及海外擁有12名僱員。我們的僱員薪酬包括薪金、花紅、僱員公積金、社會保險供款及其他福利付款。根據中國適用法律，我們為僱員的社保基金（包括養老金計劃、醫療保險、工傷保險、失業保險及生育保險）及住房公積金作出供款。

流動資金及財務資源

本集團一直採取審慎的資金管理政策。本集團已採取多來源方法為其營運提供資金並滿足發展對資本的需求，包括來自合作夥伴的服務費、里程碑付款及預付款、銀行貸款、來自其他第三方的投資、於聯交所上市的所得款項及後續股本融資。

有關配售事項及其各自所得款項用途的詳情，請參閱下文「所得款項淨額用途」一節。

截至二零二六年六月三十日，我們的現金及現金等價物及定期存款為人民幣1,560.2百萬元，而截至二零二五年十二月三十一日為人民幣918.7百萬元。現金及現金等價物主要以人民幣、美元和港元計值。

資產負債比率

資產負債比率採用總負債除以總資產再乘以100%計算。於二零二六年六月三十日，我們的資產負債比率為37.1%（二零二五年十二月三十一日：54.6%）。

資產押記

截至二零二六年六月三十日，本集團並無抵押任何資產（二零二五年十二月三十一日：無）。

其他財務資料

重大投資、重大收購及出售事項

截至二零二六年六月三十日，我們並無持有任何重大投資，本集團亦無任何重大收購及出售事項。截至本公告日期，我們並無重大投資或資本資產相關的具體未來計劃，亦無計劃進行重大收購或出售附屬公司、聯營公司及合營企業。

外匯風險

我們的財務報表以人民幣列示，惟若干現金及現金等價物、定期存款、其他應收款項、按公平值計量且其變動計入損益的金融資產以及貿易及其他應付款項以外幣計值，並面臨外匯風險。我們目前並無外匯對沖政策。然而，本集團管理層監察外匯風險，並將考慮於有需要時對沖重大外匯風險。

銀行貸款及其他借款

截至二零二六年六月三十日，本集團的銀行借款為人民幣340,950,000元，所有銀行借款均以人民幣計值，其中人民幣85,000,000元的借款採用固定利率計息。

或然負債

截至二零二六年六月三十日，本集團概無任何重大或然負債（二零二五年十二月三十一日：無）。

企業管治及其他資料

本公司為於二零一五年十二月二日在開曼群島註冊成立的有限公司，本公司股份（「股份」）已於二零一九年二月二十六日在聯交所上市。

遵守企業管治守則

董事會致力於達致高水平的企業管治準則。於報告期內，本公司已遵守香港聯合交易所有限公司證券上市規則（「上市規則」）附錄C1所載企業管治守則（「企業管治守則」）第二部分之所有守則條文。

本公司將繼續定期審閱及監察其企業管治常規以確保符合企業管治守則，並保持本公司高標準的企業管治常規。

上市發行人董事進行證券交易的標準守則

我們採納我們自身有關董事進行證券交易的行為守則，即管理董事證券交易政策（「證券交易守則」），此守則適用於所有董事，其條款不遜於上市規則附錄C3所載上市發行人董事進行證券交易的標準守則（「標準守則」）所示的規定標準。

除下文所披露者外，本公司已向全體董事作出具體查詢，而董事已確認彼等於報告期內已遵守證券交易守則。

於報告期間，二零二六年二月及三月，執行董事楊建新博士（「楊博士」）於發佈本公司二零二五年度業績前的禁售期內，在公開市場上合共出售22,127股本公司股份（「該等出售事項」）。該等出售事項乃根據本公司股份計劃管理所實施的「出售以支付稅項(sell-to-cover)」機制自動執行，旨在履行因向楊博士授予的受限制股份單位歸屬而產生的稅務責任。該等出售事項無意構成楊博士的酌情買賣，而純粹因該機制的運作而產生，且就該等出售事項而言，楊博士概無任何意圖或行為涉及利用內幕消息進行買賣。事件發生後，本公司已調整現有歸屬時間表，以避免歸屬日期落入禁售期或限制買賣期內，並將繼續加強其合規程序及內部監控，以確保持續遵守標準守則。

有可能獲得我們未刊發內幕消息的本公司員工須遵守標準守則。截至本業績公告日期，本公司並未注意到員工未遵守標準守則的事件。

購買、出售或贖回上市證券

於報告期間，本公司透過聯交所合共回購4,597,000股股份，詳情載列如下：

月份	已購買 股份數目	已付總價		
		每股最高價 (港元)	每股最低價 (港元)	(不包括開支) (港元)
二零二六年六月	4,597,000	4.84	4.37	21,356,924.20

所有4,597,000股購回股份已於二零二六年七月二十七日註銷。期內購買股份乃由董事根據分別於二零二五年六月二十五日及二零二六年六月二十三日舉行的本公司股東週年大會上本公司股東批准的購回股份一般授權而進行。該等股份購回充分彰顯本公司對自身長期業務發展的堅定信心，亦體現本公司高度重視股東價值回報、持續完善資本回饋機制的理念。

除上文所披露者外，於報告期內，本公司及其任何附屬公司概無購買、出售或贖回本公司的任何上市證券（包括出售任何庫存股份（定義見上市規則））。截至二零二六年六月三十日，本公司並無持有任何庫存股份（定義見上市規則）。

重大訴訟

於報告期內，本公司並無涉及任何重大訴訟或仲裁。董事亦並不知悉於報告期內本集團待進行的或對本集團造成威脅的任何重大訴訟或索賠。

報告期後的重大事項

除本業績公告所披露者外及截至本業績公告日期，報告期後概無重大事項。

所得款項淨額用途

二零二零年股份認購事項

於二零二零年九月三十日（交易時段前），本公司與Pfizer Corporation Hong Kong Limited（「輝瑞」）訂立股份認購協議，據此，輝瑞已有條件同意按認購價每股認購股份13.37港元（本公司於二零二零年九月二十九日在聯交所所報收市價為每股9.30港元）認購合共115,928,803股認購股份（即本公司普通股）（「二零二零年股份認購事項」）。二零二零年股份認購事項項下認購股份的總面值為11,592,88美元。輝瑞運用科學及其全球資源以改善每個年齡段人們的健康狀況，並於二零二零年股份認購事項時為獨立於本公司或其關連人士的第三方。配發及發行認購股份的所得款項總額及淨額為約200.0百萬美元（相當於約人民幣1,355.9百萬元），即每股認購股份淨認購價13.37港元，該款項將用於為本公司、輝瑞、基石藥業（蘇州）有限公司（「基石蘇州」）、拓石藥業（上海）有限公司（「基石上海」）及Pfizer Investment Co. Ltd.於二零二零年九月三十日訂立的合作協議（「合作協議」）項下的開發活動提供資金，其中基石蘇州及基石上海均為本公司的全資附屬公司。本公司訂立二零二零年股份認購事項及合作協議，有助於在本公司向全面的生物製藥公司轉型時，推進本公司的戰略、商業及財務目標。二零二零年股份認購事項已於二零二零年十月九日完成。該等所得款項的使用與計劃使用相符，並無重大變動。

下表載列二零二零年股份認購事項所得款項的計劃用途及直至二零二六年六月三十日的實際使用情況：

	所得款項 使用百分比	認購事項 所得款項淨額 (人民幣百萬元)	截至 二零二五年 十二月三十一日 未動用 所得款項淨額 (人民幣百萬元)	於報告期間 實際使用 (人民幣百萬元)	截至 二零二六年 六月三十日 未動用所得 款項淨額 (人民幣百萬元)
為合作協議項下的 開發活動提供資金	100%	1,355.9	338.5	24.9	313.6

附註：未動用所得款項淨額計劃於二零二七年十二月三十一日前投入使用。誠如本公司二零二五年年報所披露，董事會注意到，由於與合作協議有關的臨床開發計劃出現變動，二零二零年股份認購事項所得款項的計劃動用有所延遲。董事會將審慎考慮本公司的未來發展及市場狀況，以評估及調整預期悉數動用的時間表。

二零二五年四月配售事項

於二零二五年四月二日（交易時段前），本公司與配售代理摩根士丹利亞洲有限公司訂立一份配售協議，據此，本公司同意通過配售代理按每股配售股份2.933港元的價格（本公司於二零二五年四月一日在聯交所所報的收市價為每股股份3.45港元）向不少於六名承配人配售合共80,000,000股配售股份（即本公司普通股）（「二零二五年四月配售事項」）。淨配售價（經扣除本公司所承擔的相關成本及開支）約為每股股份2.904港元。二零二五年四月配售事項的配售股份面值總額為8,000美元。該等承配人為專業、機構或其他投資者，且連同其最終實益擁有人，為獨立於本公司及其任何關連人士的第三方。二零二五年四月配售事項將擴大本公司的股東基礎及資本基礎，並加強本集團未來發展的財務狀況。二零二五年四月配售事項所得款項淨額（經扣除配售佣金及其他相關開支以及專業費用）為約232.29百萬港元（相當於約人民幣215.82百萬元）。二零二五年四月配售事項已於二零二五年四月十日完成。該等所得款項的使用與計劃使用相符，並無重大變動或延遲。

下表載列二零二五年四月配售事項所得款項的計劃用途及直至二零二六年六月三十日的實際使用情況：

	所得款項 使用百分比	配售 所得款項 淨額 (人民幣百萬元)	截至 二零二五年 十二月三十一日 未動用 所得款項淨額 (人民幣百萬元)	於報告 期間實際使用 (人民幣百萬元)	截至 二零二六年 六月三十日 未動用所得 款項淨額 (人民幣百萬元)
研發管線「2.0」，尤其是CS5001(一款 處於臨床階段的ROR1 ADC(潛在同類 最佳ROR1 ADC))及CS2009(一款 靶向PD-1、VEGFA及CTLA-4的三特 異性分子，潛在同類首創／同類最優 的下一代腫瘤免疫骨架)	90%	194.24	30.34	30.34	-
一般公司用途	10%	21.58	0.78	0.78	-
總計	100%	215.82	31.12	31.12	-

二零二五年七月配售事項

於二零二五年七月八日(交易時段後)，本公司與配售代理摩根士丹利亞洲有限公司訂立一份配售協議，據此，本公司同意通過配售代理按每股配售股份4.72港元(本公司於二零二五年七月八日於聯交所之收市價為每股5.18港元)的價格向不少於六名承配人配售合共100,000,000股配售股份(即本公司普通股)(「二零二五年七月配售事項」)。淨配售價(經扣除本公司所承擔的相關成本及開支)約為每股股份4.673港元。二零二五年七月配售事項的配售股份面值總額為10,000美元。該等承配人為專業、機構或其他投資者，且連同其最終實益擁有人，為獨立於本公司及其任何關連人士的第三方。二零二五年七月配售事項將擴大本公司的股東基礎及資本基礎，並加強本集團未來發展的財務狀況。二零二五年七月配售事項所得款項淨額(經扣除配售佣金及其他相關開支以及專業費用)為約467.28百萬港元(相當於約人民幣425.79百萬元)。二零二五年七月配售事項已於二零二五年七月十六日完成。該等所得款項的使用與計劃使用相符，並無重大變動或延遲。

下表載列二零二五年七月配售事項所得款項的計劃用途及直至二零二六年六月三十日的實際使用情況：

	所得款項 使用百分比	配售 所得款項 淨額 (人民幣百萬元)	截至 二零二五年 十二月三十一日 未動用 所得款項淨額 (人民幣百萬元)	於報告 期間實際使用 (人民幣百萬元)	截至 二零二六年 六月三十日 未動用所得 款項淨額 (人民幣百萬元)
與CS2009 (II期臨床試驗及潛在關鍵研究) 及CS5001 (1b期臨床試驗) 相關的 研發，包括單藥及聯合治療研究	73%	310.83	310.83	64.83	246.0
與臨床前資產相關的研發，包括候選藥物的 發現和PCC以及新藥臨床試驗申請 研究	17%	72.38	72.38	72.38	-
一般公司用途(包括員工成本及租賃開支)	10%	42.58	42.58	21.75	20.83
總計	100%	425.79	425.79	158.96	266.83

附註： 未動用所得款項淨額計劃於二零二六年十二月三十一日前投入使用。

二零二六年四月配售事項

於二零二六年四月十四日(交易時段後)，本公司與配售代理Goldman Sachs (Asia) L.L.C.訂立一份配售協議，據此，本公司已有條件同意通過配售代理按每股配售股份8.97港元(本公司於二零二六年四月十四日於聯交所之收市價為每股9.64港元)的價格向不少於六名承配人配售合共118,000,000股配售股份(即本公司普通股)(「二零二六年四月配售事項」)。淨配售價(經扣除本公司所承擔的相關成本及開支)約為每股股份8.9252港元。二零二六年四月配售事項的配售股份面值總額為11,800美元。該等承配人為專業、機構或其他投資者，且連同其最終實益擁有人，為獨立於本公司及其任何關連人士的第三方。二零二六年四月配售事項將擴大本公司的股東基礎及資本基礎，並加強本集團未來發展的財務狀況。二零二六年四月配售事項所得款項淨額(經扣除配售佣金及其他相關開支以及專業費用)為約1,053.17百萬港元(相當於約人民幣923.0百萬元)。二零二六年四月配售事項已於二零二六年四月二十二日完成。該等所得款項的使用與計劃使用相符，並無重大變動或延遲。

下表載列二零二六年四月配售事項所得款項的計劃用途及直至二零二六年六月三十日的實際使用情況：

	所得款項 使用百分比	配售 所得款項 淨額 (人民幣百萬元)	於報告 期間實際使用 (人民幣百萬元)	截至 二零二六年 六月三十日 未動用所得 款項淨額 (人民幣百萬元)
與CS2009相關的研發，包括II期臨床試驗（設有 15個隊列探索單藥治療及聯合療法研究）， 以及潛在首批III期多區域臨床試驗(MRCT)	60%	553.8	—	553.8
與CS5001及臨床前資產（如CS5007 (EGFR/HER3 ADC)）以及針對免疫 及炎症疾病的其他專有ADC與多特異性 抗體相關的研發，包括候選藥物的發現 和PCC，以及新藥臨床試驗申請研究	30%	276.9	—	276.9
一般公司用途（包括員工成本及租賃開支）	10%	92.3	—	92.3
總計	100%	923.0	—	923.0

附註：未動用所得款項淨額計劃於二零二七年十二月三十一日前投入使用。

審核委員會

本公司已根據上市規則成立一個具有書面職權範圍的審核委員會（「**審核委員會**」）。審核委員會現時由三位獨立非執行董事組成，即謝芳女士（主席）、Kenneth Howard Jarrett先生及嚴嘉洵女士。

審核委員會已考慮及檢討本集團所採納的會計原則及慣例，並與管理層討論有關內部控制及財務報告的事宜。審核委員會已檢討及認為截至二零二六年六月三十日止六個月的中期財務業績符合相關會計準則、規則及法規，並已妥為作出適當披露。

中期業績審閱

本公司獨立核數師德勤•關黃陳方會計師行已根據國際審計與鑒證準則理事會頒佈的國際審閱委聘準則第2410號由實體的獨立核數師進行的中期財務資料審閱審閱中期財務資料。審核委員會已經與本公司管理層共同審閱本集團採納的會計原則及慣例，並已就本集團的內部控制及財務報告事宜(包括審閱截至二零二六年六月三十日止六個月的未經審核中期業績)進行討論。

中期股息

董事會不建議派付截至二零二六年六月三十日止六個月的中期股息(二零二五年：無)。

刊發中期業績公告及中期報告

本公告將刊登於聯交所網站(www.hkexnews.hk)及本公司網站(www.cstonepharma.com)。

截至二零二六年六月三十日止六個月的中期報告(載有上市規則附錄D2規定之所有資料)將適時於聯交所及本公司網站刊載。

致謝

董事會衷心感謝本集團的股東、管理團隊、僱員、業務夥伴及客戶為本集團提供的支持及作出的貢獻。

承董事會命
基石藥業
李偉博士
主席

中華人民共和國，蘇州，二零二六年八月二十七日

於本公告刊發日期，董事會包括主席兼非執行董事李偉博士、執行董事楊建新博士、非執行董事Kenneth Walton Hitchner III先生及胡正國先生以及獨立非執行董事Kenneth Howard Jarrett先生、謝芳女士及嚴嘉洵女士。